



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“CALIDAD DE VIDA DURANTE LA PANDEMIA POR
COVID-19 EN PERSONAS HIPERTENSAS DE UN
CONSULTORIO DE CARDIOLOGÍA EN LIMA NORTE”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTORES:

Bach. MENDOZA LINARES, CELINDA LILA
<https://orcid.org/0000-0003-1501-3413>

Bach. UBILLUS SALAZAR, LUISA MARLENE
<https://orcid.org/0000-0002-2609-5138>

ASESOR:

Dra. PEREZ SIGUAS, ROSA EVA
<https://orcid.org/0000-0003-1195-0426>

LIMA – PERÚ

2022

Dedicatoria

A Dios, por ser mi fortaleza para seguir adelante y culminar mi formación profesional.

A mis padres, por brindarme su amor incondicional e inculcarme valores y principios para ser la mujer que ahora soy.

A mis hijos, por ser mi motor y motivo para salir adelante y seguir perseverando. A mi asesora, por brindarme sus conocimientos y ser mi guía que permitió el desarrollo de esta investigación.

Agradecimiento

A Dios por darme la vida y la salud, A mis padres, por su amor, paciencia y sus sabios consejos para seguir adelante.

A los docentes de la Universidad María Auxiliadora que día a día compartieron largas jornadas de trabajo, cuyos resultados se plasman en la presente investigación.

A mi asesora, la Dra. Rosa Eva Pérez Sigvas por haberme orientado en todos los momentos que necesite de sus consejos. También, a mis hijos por su apoyo incondicional.

Índice general

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice general	iv
Índice de Tablas	v
Índice de Anexos	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	9
II. MATERIALES Y MÉTODOS	17
III. RESULTADOS	22
IV. DISCUSIÓN	27
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	32
ANEXOS	41

Índice de Tablas

Tabla 1. Datos sociodemográficos en personas hipertensas de un consultorio de cardiología en Lima Norte. (N=140).....	22
Tabla 2. Calidad de vida durante la pandemia por COVID-19 en personas hipertensas de un consultorio de cardiología en Lima Norte (N=140)	24
Tabla 3. Calidad de vida según su dimensión estado de ánimo durante la pandemia por COVID-19 en personas hipertensas de un consultorio de cardiología en Lima Norte (N=140).....	25
Tabla 4. Calidad de vida según su dimensión manifestaciones somáticas durante la pandemia por COVID-19 en personas hipertensas de un consultorio de cardiología en Lima Norte (N=140).....	26

Índice de Anexos

Anexo A. Operacionalización de la variable	42
Anexo B. Instrumentos de recopilación de información.....	43
Anexo C. Consentimiento informado	45
Anexo D. Validez de contenido del instrumento de medición	47
Anexo E. Validez estadística del instrumento MINICHAL.....	48
Anexo F. Confiabilidad del instrumento MINICHAL	49

Resumen

Objetivo: Determinar la calidad de vida durante la pandemia por COVID-19 en personas hipertensas de un consultorio de cardiología en Lima Norte.

Materiales y métodos: El presente estudio fue realizado desde enfoque cuantitativo de la investigación, y su diseño fue descriptivo-transversal. La población es finita y estuvo conformada por 140 personas hipertensas de un consultorio de cardiología en Lima Norte. La técnica que se utilizó para el proceso de recopilación de datos fue la encuesta y el instrumento que se aplicó para medir la variable principal fue el cuestionario MINICHAL, comprendido por 16 preguntas/ítems y 2 dimensiones.

Resultados: En cuanto a la calidad de vida, predominó el nivel bueno con 73,6% (n=103), seguido del malo con 25% (n=35) y regular con 1,4% (n=2). Según sus dimensiones, en estado de ánimo, predominó el nivel bueno con 75% (n=105), seguido del malo con 15,7% (n=22) y regular con 9,3% (n=13) y finalmente, en manifestaciones somáticas, predominó el nivel bueno con 72,9% (n=102), seguido del malo con 25% (n=35) y regular con 2,1% (n=3).

Conclusiones: En cuanto a la calidad de vida, predominó el nivel bueno, seguido del malo y regular. De acuerdo a sus dimensiones, en estado de ánimo, predominó el nivel bueno, seguido del malo y regular y en manifestaciones somáticas, predominó el nivel bueno, seguido del malo y regular.

Palabras clave: Calidad de vida; Hipertensión; Pacientes (Fuente: DeCS)

Abstract

Objective: To determine the quality of life during the COVID-19 pandemic in hypertensive people from a cardiology clinic in North Lima.

Material and method: The present study was carried out under a quantitative approach, with a non-experimental, descriptive-cross-sectional design and the population consisted of 140 hypertensive people from a cardiology clinic in North Lima. The technique that was used for the data collection process was the survey and the instrument that was applied was the MINICHAL, which presents 16 questions and 2 dimensions.

Results: Regarding quality of life, the good level prevailed with 73.6% (n=103), followed by the bad level with 25% (n=35) and regular with 1.4% (n=2). According to its dimensions, in mood, the good level prevailed with 75% (n=105), followed by bad with 15.7% (n=22) and regular with 9.3% (n=13) and in manifestations somatic, the good level prevailed with 72.9% (n=102), followed by the bad with 25% (n=35) and regular with 2.1% (n=3).

Conclusions: Regarding the quality of life, the good level predominated, followed by the bad and regular. According to its dimensions, in mood, the good level predominated, followed by bad and regular, and in somatic manifestations, the good level predominated, followed by bad and regular.

Keywords: Hypertension; Patients; Quality of life (Source: DeCS)

I. INTRODUCCIÓN

La pandemia del COVID-19 es un desafío emergente para las autoridades sanitarias de todo el planeta, tras más de dos años de existencia de este virus, continúan los casos de infectados y pérdidas humanas, así como también perjuicios en el ámbito social, económico y político (1). La Organización Mundial de Salud (OMS) y la Universidad de Johns Hopkins, comunica que actualmente el número de fallecidos es de 6 217 551 y la cantidad de infectados llega a 509 355 895. Los países con más números de fallecidos son Estados Unidos (991 239), Brasil (662 855), India (522 193) y Rusia (367 366). América es el continente con más número de fallecidos por el coronavirus con 2 720 421 defunciones, seguido de Europa con 1 944 657 defunciones(2)(3).

Las enfermedades no transmisibles (ENT) continúan en ascenso, sus cifras actualmente y en proyección son alarmantes. Por cada año son responsables del 71% de todos los decesos que se dan en el planeta, ello representa alrededor de 41 millones de defunciones. Estas enfermedades están ligadas a los estilos de vida de las personas, así como al consumo de alimentos y sustancias nocivas para la salud, siendo esto propio de la vida urbana moderna. Ello tiene un efecto negativo para la calidad de vida (CV) (4).

Según la OMS, estima que 1 280 millones de personas cuyas edades están comprendidas entre 30 a 79 años de edad tienen HTA y de estima que el 46% de los pacientes hipertensos no saben que tienen esa condición. 1 de cada 5 adultos con HTA tienen controlada la enfermedad (5).

La HTA es un importante factor de riesgo para las ECV. Esta ENT, afecta cada vez más a personas más jóvenes y se da con más frecuencia en la población, afectando la CV. Un estudio realizado en Brasil en 333 personas mayores de 18 años, distribuidos en dos grupos, uno por 246 hipertensos y otro control por 87 normotensos de la comunidad. La edad media fue de 61,5 ($\pm 12,6$; mediana 63) años. Los individuos normotensos mostraron una mejor CVRS en comparación con los hipertensos. Al realizar la comparación entre los dos grupos divididos por género, se observó que el grupo de normotensos (GC) continuaba alcanzando

puntuaciones más elevadas de CVRS en casi todos los dominios. En el género masculino, la diferencia fue significativa en los dominios Capacidad Funcional (FC), Aspecto Social (SA), Salud Mental (SM) y Componente Físico agrupado (PCS); en el género femenino, no hubo diferencia significativa en ninguno de los dominios, excepto en el Aspecto Emocional (EA) (6).

La mayoría de las personas con HTA son ancianos, cuya CV puede estar asociada con las autopercepciones del envejecimiento (creencias de los ancianos sobre su propio envejecimiento). Mientras tanto, las disparidades culturales y de salud entre las poblaciones rurales y urbanas suelen ser diferentes. Una investigación realizada en China, en 1 068 personas, de los cuales 492 participantes urbanos y 537 participantes rurales, cuyos resultados indicaron que las puntuaciones de la CV física ($40,0 \pm 12,1$ frente a $30,9 \pm 8,9$, $P < 0,001$) y mental ($51,5 \pm 8,3$ frente a $46,0 \pm 7,8$, $P < 0,001$) de los participantes urbanos fueron más altas que las de los participantes rurales. Las puntuaciones de los participantes urbanos en las dimensiones de "cronología cíclica", "consecuencias negativas" y "control negativo" del cuestionario de autopercepción del envejecimiento (APQ) fueron más bajas que las de los participantes rurales ($P < 0,001$, respectivamente), mientras que las puntuaciones en las dimensiones de "consecuencias positivas" y "control positivo" fueron más altas ($P < 0,001$, respectivamente). La regresión lineal multivariante ajustada mostró que los participantes que tenían peores autopercepciones del envejecimiento tenían una peor CV (7).

La CV es un concepto multidimensional que abarca el funcionamiento físico, mental, emocional y social de una persona enferma. La CV es menor en pacientes hipertensos con comorbilidades que en aquellos con hipertensión solamente. Un estudio realizado en Corea en 1 011 pacientes hipertensos, en donde los pacientes se dividieron en 2 grupos según el estado de control de la PA a los 6 meses (grupo controlado [$n=532$] frente a grupo no controlado [$n=367$]). Señalo que su CV predominó un nivel mejor con 17,6% y un nivel peor con 13,5% en aquellos pacientes que tomaban medicamentos hipertensivos + antihipertensivos y en comparación con aquellos que consumen Antihipertensivos + no antihipertensivos prevaleció en ellos un nivel mejoro con 1,4% y peor con 0,4%. El análisis de

regresión logística multivariable reveló que el seguimiento se correlacionó significativamente con el control de la PA. Los pacientes con peor CV tenían un índice de comorbilidad más alto y una mayor proporción de tomar 3 antihipertensivos, pero la adherencia a la medicación fue similar a aquellos con mejor CV (8).

Una investigación que se realizó en México, en un grupo de 96 habitantes, los cuales se dividieron en dos grupos, aquellos con consejería y sin consejería. Los participantes que, si recibieron consejería, cuyos resultados fueron, el 72% fueron mujeres y el 28% varones y en cuanto a los dominios de la CV, según el estado de ánimo prevaleció un 5,63% y en las manifestaciones somáticas prevaleció un 3,48%. Mientras que los participantes sin consejería, 75% mujeres y 25% varones y según sus dominios, en estado de ánimo predominó un 4,53% y en manifestaciones un 2,63%. Se encontró que el asesoramiento y seguimiento personal fue bastante útil para controlar mejor la presión arterial (9).

Una investigación realizada en Honduras, desarrollada en 400 personas hipertensas, de las cuales se les separó en dos grupos, aquellos pacientes adherentes y no adherentes al tratamiento, sus resultados señalan que en cuanto a los pacientes adherentes prevaleció en el nivel alto de CV con 60,89%, seguido de 30,73% y bajo con 8,38% y en aquellos pacientes no adherentes prevaleció el nivel medio con 50,68% de CV, seguido bajo con 29,41% y alto con 19,91%. La adherencia al tratamiento es fundamental en estos pacientes (10).

En Brasil, se realizó una investigación en la que participaron 47 individuos, donde indica que en cuanto a la CV en el 86% de los pacientes presentaron un nivel bajo y en sus dimensiones, en estado de ánimo prevaleció una media de 40,3 y en manifestaciones somáticas predominó una media de 39,8. Por lo tanto, la CV en los participantes fue baja, debido a las comorbilidades y los factores de riesgo que están expuestos. La condición de salud de la persona hipertensa influye en su CV (11).

Una investigación realizada en Polonia, llevada a cabo en 100 pacientes, sus resultados indicaron que la mayoría eran varones y estaba formado por sujetos entre 30 y 89 años. La duración de la enfermedad entre los encuestados fue en

promedio de $7 \pm 6,34$ años. El área de CV mejor valorada fue el campo físico y la más baja el ámbito social. Hay muchos factores que mejoran la CV en todos los ámbitos. Estos incluye seguir las recomendaciones sobre factores de riesgo modificables a los que están expuestos estos pacientes (12).

En el Perú, el Instituto de estadística e informática (INEI) comunico que la HTA oscilo en un 14,1% a nivel nacional y se resalta que existe un mayor número de casos en Lima Metropolitana con un porcentaje de 16,6%, seguido de la sierra con un 11,1% y en la selva con 12%. A pesar de los esfuerzos realizados por el sistema de salud público, la HTA y las ENT siguen siendo un problema sanitario y desafío para nuestro país. La HTA ya en el año 2019 fue considerado dentro de unos de los 11 problemas sanitarios que afectan nuestro país (Enfermedades metabólicas y cardiovasculares) (13)(14). Desde el inicio de la pandemia, se restringió el acceso de los pacientes a los establecimientos de salud, por miedo al contagio y priorizar el problema del coronavirus. Los estilos de vida de la población no fueron de lo mejor en estos dos años, y ello influye en las ENT como la HTA. Así mismo, el Ministerio de Salud (MINSA) indica que los pacientes con HTA se incrementarían en un 20% durante la pandemia por COVID-19 en el 2021, situación que invita a la reflexión y acción en la lucha contra esta enfermedad de evolución crónica (15).

La CV, es la impresión de la persona sobre su condición de vida, en un contexto social y cultural, ello va influir en su salud y bienestar (16).

La HTA es una patología crónica silenciosa que se caracteriza por la presión sistólica elevada de forma persistente. Es una enfermedad que genera daño sistémico irreversible (17). Las manifestaciones clínicas principales de la HTA son: cefalea, vértigo, visión borrosa y sangrado nasal. La HTA es un mal que desencadena complicaciones cardiovasculares a corto o largo plazo (18). Los factores de riesgo de la HTA, está clasificada en dos tipos, los modificables que son todas aquellas conductas que podrían variar en su manera de vivir la vida y lo no modificables son aquellos factores que no podrían variar como el sexo, edad y la genética (19).

El COVID-19, es una nueva enfermedad contagiosa originada por el coronavirus, el cual afecta severamente las vías respiratorias, en su presentación severa, provoca neumonía y falla sistémica que puede provocar la muerte de la persona (20).

El instrumento MINICHAL, es un cuestionario que fue creado en el año 2001, y presenta 16 preguntas. La CV presenta 2 dimensiones según este instrumento, estas se detallaran en las posteriores líneas (21). En primer lugar, encontramos al estado de ánimo es definido como la variación de nuestros sentimientos y emociones que por lo general estos pueden ser positivos o negativos, el cual va depender del grado de complejidad de la HTA, el cual va impactar en la CV del individuo (22). Finalmente, las manifestaciones somáticas se refieren a los síntomas físicos que pueden ser exagerados por la carga emocional que experimenta la persona producto a la HTA y ello definitivamente va afectar su CV de estos usuarios (23).

La teoría de promoción de la salud de Nola Pender, el cual fue publicado en 1975, es una de las teorías más característica en el campo de enfermería, donde refiere que la adopción de conductas y actitudes preventivas en relación a un problema sanitario que se presenta en el usuario, su familia y la población. Nola Pender menciona que ello se va lograr mediante la ejecución de intervenciones educativas proactivas que fomenten la promoción y prevención de enfermedades, los cuales le brindaran una mayor autonomía al paciente y a raíz de ello se modificaran los hábitos y comportamiento en salud de las personas a una vida saludable y así mejorar la CV (24).

Definitivamente la promoción de salud es un factor clave para mejorar la CV de los pacientes hipertensos, ya que a través de programas educativos se le brindara al usuario mayor conocimiento sobre su enfermedad y por ende este tomara mayor conciencia sobre su salud y ejecutara cuidados más adecuados para su salud, por otro lado, el fomento de un estilo de vida saludable ayudara a reducir todo factor de riesgo y de complicaciones de la HTA y ello a su vez permitirá el incremento de la CV de los pacientes (25).

Carrillo G (26), en Ambato-Ecuador, en el 2021, llevo a cabo un estudio, cuyo objetivo fue “Valorar la CV y funcionalidad familiar en pacientes hipertensos”. El estudio fue transversal y participaron 30 personas. En relación a la CV, en el grupo etario de 50-64 años prevaleció un nivel alto con 23,3%, media con 13,3% y bajo con 3,3%. La dinámica de las familias de los participantes en su mayoría fue aceptable, ese soporte familiar es un factor protector importante. Concluyo que la CV fue alta, debido que las personas presentan un buen cuidado de su enfermedad y van Asus controles de salud.

Diosdado M (27), en España, en el 2021, elaboro un trabajo, cuya finalidad fue “Estimar la CV en pacientes varones con HTA”. El estudio fue descriptivo-transversal, un total de 262 individuos participaron y el instrumento fue el MINICHAL. Los hallazgos indican que referente a la CV, el 58% frente al 52,7% de los participantes presentaron buena CV mediante los dominios “condición mental” respecto a “manifestaciones somáticas”. Al analizar el “estado mental” y las “manifestaciones somáticas” del cuestionario MINICHAL, la mitad de los participantes presento una buena CV.

Herrera J (28), en Cajamarca-Perú, en el 2019, efectuó un trabajo, cuya finalidad fue “Determinar la CV del anciano con HTA en EsSalud”. El estudio fue cuantitativo-descriptivo-transversal, participaron 150 individuos y el instrumento fue el MINICHAL. Los hallazgos indican que la CV tuvo un nivel mejor con 77,5% y peor con 22,5%. Según sus dimensiones, en estado de ánimo prevaleció el nivel mejor con 88,3% y peor con 11,7% y en manifestaciones somáticas prevaleció el nivel mejor con 84,2% y peor con 15,8%. Concluyo que la CV fue mejor, porque los usuarios presentan un buen abordaje su salud.

Astonitas L (29), en Lima-Perú, en el 2020, desarrollo un trabajo, cuya finalidad fue “Determinar la CV en seniles con HTA que se atendieron en el consultorio del Policlínico Próceres”. La investigación fue descriptivo-transversal, los participantes fueron 120 individuos y se utilizó el instrumento MINICHAL. Los resultados indicaron

que, en cuanto a la CV prevaleció un nivel malo con 49%, regular con 38% y muy buena con 13%. Según sus dimensiones, en estado de ánimo prevaleció un 49% y en manifestaciones somáticas predomina un 93%. Concluyo que la CV fue mala, debido al deterioro que causa la enfermedad en el paciente.

Vidal V (30), en Pimentel-Perú, en el 2017, ejecuto un trabajo, cuyo objetivo fue “Determinar el nivel de VC de ancianos con HTA que asisten al Centro de Salud de Pacora”. El estudio fue descriptivo-transversal, participaron 30 individuos y el instrumento fue el MINICHAL. Los resultados señalaron que, en cuanto a la CV, según sus dimensiones en estado de ánimo predomino el nivel muy bueno con 52.20%, buena con 38.90% y regular con 8.90%, en manifestaciones somáticas predomino el nivel prevaleció el nivel bueno con 55.57%, muy bueno con 32.23% y regular con 12.20%. Concluyo que la CV fue buena, debido porque residen atención medica del establecimiento sanitario.

Herrera y Oblitas (31), en Cajamarca-Perú, en el 2017, efectuaron un trabajo, cuyo objetivo fue “Determinar la CV, según características sociodemográficas del ancianos con HTA de un centro médico de EsSalud”. El trabajo fue descriptivo-transversal, participaron 120 individuos y el instrumento fue el MINICHAL. El resultado mostro que la CV prevalecieron el nivel mejor con 77,5% y peor con 22,5%. De acuerdo a sus facetas, en estado de ánimo prevaleció el nivel mejor con 88.3% y en manifestaciones somáticas prevaleció el nivel mejor con 84,2%. Concluyeron que la CV fue buena, debido a las condiciones en que se desenvuelve y los cuidados que percibe son adecuados.

La HTA es una enfermedad crónica, caracterizada como un mal silenciosa que afecta severamente la salud del paciente conduciéndolo a complicaciones si no son tratados oportuna y adecuadamente. Es fundamental resaltar que los últimos años los casos por HTA han aumentado significativamente en especial durante el contexto de pandemia, ya que las atenciones médicas en los centros hospitalarios son escasas casi nulas para este tipo de pacientes, debido que los esfuerzos esta

enfocados en esta lucha contra esta nueva enfermedad por coronavirus. Debido a esta situación de emergencia sanitaria, los profesionales sanitarios han descuidado el seguimiento y tratamiento a los usuarios con HTA, lo cual este evento preocupante ha repercutido negativamente en la CV de estas personas, ya que su enfermedad y sus complicaciones propias del mismo afecta los dominios de su vida. Ante este problema de salud pública, surgió la necesidad de valorar la CV en estos pacientes, de ahí surge la importancia de desarrollar el presente estudio, el cual busco determinar la CV en personas hipertensas durante la emergencia sanitaria desde un enfoque preventivo promocional.

Las investigaciones sobre CV se centran particularmente en la sintomatología y el manejo clínico de la HTA, no se hallaron estudios que se relacionen con la CV en personas con HTA. Se llevó a cabo una revisión sistemática nacional y se evidencio una limitada cantidad de trabajos sobre el tema y en la institución donde se ejecutó la investigación no se encontró trabajos antecedentes. Lo señalado justifico la elaboración de la investigación que tiene como propósito contribuir con conocimiento nuevo sobre el tema.

En cuanto al valor practico, el trabajo busco que el personal sanitario de dicha institución optimice su labor de atención en para beneficiar la salud de los usuarios. En la relevancia social, los resultados fueron compartidos con el consultorio seleccionado y los beneficiarios serán para los pacientes con HTA, que necesitan un cuidado integral para mejorar su salud.

El estudio fue elaborado tomando en consideración el método científico y ello garantizo la obtención y respaldo de los resultados que se obtuvieron para que sean tomados en cuenta como un aporte significativo que traiga mejoras en el cuidado de los pacientes hipertensos.

El objetivo de investigación fue determinar la CV durante la pandemia por COVID 19 en personas hipertensas de un consultorio de cardiología en Lima Norte.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El trabajo fue elaborado desde los parámetros del enfoque cuantitativo y el diseño metodológico fue el descriptivo-transversal. Es cuantitativo porque la variable principal fue cuantificada y los datos recolectados fueron analizados mediante procesos estadísticos (32), es descriptivo ya que mostro la variable principal en su medio natural y es transversal porque se hizo la medición de la variable principal una sola vez en el tiempo (33).

2.2 POBLACIÓN

El consultorio de cardiología cuenta con una nómina 150 pacientes ya diagnosticados con HTA, todos ellos son pacientes continuadores. A estos pacientes de la nómina se les aplico los criterios de selección específicos ya redactados inicialmente, para precisar las características del participante idóneo, siendo estos criterios los siguientes:

Criterios de inclusión:

- Personas hipertensas de un consultorio de cardiología en Lima Norte.
- Personas hipertensas que tienen la calidad de paciente continuador de un consultorio de cardiología en Lima Norte
- Personas hipertensas de un consultorio de cardiología en Lima Norte que tienen de 40 años a más.
- Personas hipertensas que muestren disposición y voluntad de participar.
- Personas hipertensas que luego de recibir la información suficiente del estudio, acepten dar su consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Se excluirán a todos los pacientes hipertensos que no cumplan con los requisitos de inclusión.

Luego de aplicar los criterios de selección, se quedó finalmente con 140 pacientes participantes.

2.3 VARIABLE DE ESTUDIO

La variable de estudio principal fue la “calidad de vida”, de acuerdo a su naturaleza es cualitativa y la escala de medición fue ordinal.

Definición conceptual:

La CV es la percepción particular que tiene un individuo de su situación en la vida, dentro de un contexto socio/cultural y de valores en que va desenvolverse, que está en relación con sus expectativas e intereses, vinculándose a su condición de salud (34).

Definición operacional:

La CV es la percepción particular que tienen las personas hipertensas de un consultorio de cardiología en Lima Norte de su situación en la vida, dentro de un contexto socio/cultural y de valores en que va desenvolverse, que está en relación con sus expectativas e intereses, vinculándose a su condición de salud, ello va expresarse en los dominios estado ánimo y manifestaciones somáticas, el cual será valorado con el cuestionario MINICHAL.

2.4 TÉCNICA DE INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Técnica de recolección de datos:

La actual investigación por las características que presenta, para el trabajo de campo se empleó la técnica de la encuesta, ya que esta es una herramienta que permite recolectar información de manera rápida y ordenada. Esta técnica es la de elección cuando se realiza estudios en donde se usa un instrumento de medición estandarizado y se quiere conocer actitudes y comportamientos de una población de participantes. Además es importante destacar que la encuesta es muy conocida y aplicada en los diferentes estudios del área de salud de tipo cuantitativo (35).

Instrumento de recolección de datos:

Durante los contextos en pandemia se ha observado que la CV se ha visto vulnerada por diferentes factores propios de la emergencia sanitaria y la enfermedad, los cuales afectan significativamente los dominios de la vida y en especial en aquellas personas con hipertensión, ante esta problemática, es

importante evaluar la CV en este grupo poblacional. El presente estudio se empleó el instrumento MNICHAL, esta herramienta de recopilación de información que fue diseñada en el 2001 en España, este instrumento tiene el objetivo de valorar la CV en personas con HTA. El cuestionario de MINICHAL fue aceptado en diferentes lugares, debido a ello es traducido a diferentes idiomas y su validez y confiabilidad ha sido demostrada en estudios realizados en distintos lugares del mundo, además se destaca por su simplicidad en su aplicación y fácil entendimiento del proceso de cuantificación del mismo. El MINICHAL se compone de 16 reactivos y 2 dimensiones, las cuales son estado de ánimo y manifestaciones somáticas. Los ítems refieren de la última semana, para la calificación del cuestionario se tiene que aplicar la escala tipo Likert que va presentar cuatro respuestas posibles que van de no, en absoluto hasta sí, mucho. Para la dimensión estado de ánimo los puntos son de 0-30 y manifestaciones somáticas son de 0-18 (36).

Validez y confiabilidad de instrumento de recolección de datos:

La validez del instrumento "MINICHAL", se determinó a través de un juicio de expertos (participaron 5 profesionales de la salud conocedores del tema), quienes valoraron el instrumento que se les facilitó, el valor promedio fue de 89,04% (Ver anexo D), considerado la calificación como buena validez. También se realizó la validez estadística que arrojó valores de la prueba KMO > 0,5 y la prueba de esfericidad de Bartlett que dio un resultado significativo, ambos resultados corroboran la validez estadística del MINICHAL (Ver Anexo E).

Asimismo, se realizó la confiabilidad del instrumento obteniendo un valor de Alfa de Cronbach de 0,973 (Ver anexo F). Ambos resultados respaldan la validez y fiabilidad del instrumento aplicado en la presente investigación.

2.5 PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Antes de iniciar el trabajo de campo se solicitó un documento tipo carta de presentación a la Universidad María Auxiliadora, con la cual permitiría gestionar el ingreso formal a las instalaciones y pacientes que acuden al consultorio de cardiología.

2.5.2 Aplicación de instrumento de recolección de datos

La recopilación de información se desarrolló en el mes de marzo del presente año 2022. Se explicó a los individuos sobre las generalidades del estudio, luego se les invito a ser participantes del mismo. El cuestionario ya aplicado fue en formato digital (formulario Google), en donde el enlace generado fue facilitado a través del Smartphone, pudiendo tomar no más de 15 minutos por participante para el llenado de la ficha de datos. Los que presentaron dificultades para el llenado de la ficha de datos, fueron asistidos. Teniendo en cuenta que continuamos en emergencia sanitaria, se tomó en cuenta los protocolos sanitarios necesarios que permitieron cuidar la salud del encuestador y participantes.

2.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICOS

Una vez culminada el recojo de la información, los datos recopilados fueron ingresados a una matriz diseñada en el programa SPSS v26 en español, en dicha plataforma fue realizado el análisis de la información, donde se aplicó la estadística de tipo descriptiva, a través de herramientas como tablas de frecuencia absolutas/relativas, medidas de tendencia central y operación con las variables involucradas, que permitió obtener respuestas en base al objetivo general y específicos del estudio. Luego los resultados más relevantes fueron presentados a través de tablas y figuras, los cuales tuvieron una descripción que permitió su entendimiento. Finalmente, con dicho insumo se redactó la sección discusión que incluye conclusiones /recomendaciones.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Toda investigación realizada en el campo clínico o de las ciencias de la salud, debe estar enmarcado en la bioética, que busca garantizar la vida e integridad, así como el respeto a las personas que actúan como participantes. Los documentos que respaldan los planteamientos bioéticos son la declaración de Helsinki (37) emitida en el año 1964 y el reporte Belmont (38) emitido en el año 1978. El primero de ellos hace hincapié en la aplicación del consentimiento informado en las investigaciones

en salud y el segundo resalta la aplicación de los principios bioéticos como la autonomía/respeto a las personas, beneficencia, justicia y el de no maleficencia (39). Seguidamente se indica cómo serán aplicados:

Principio de Autonomía

Busca proteger y respetar la decisión de cada uno de los participantes, así mismo sustenta el cumplimiento del consentimiento informado (40).

A las personas hipertensas de un consultorio de cardiología se les explico los aspectos principales del estudio y posteriormente se les solicito den el consentimiento informado respectivo.

Principio de beneficencia

Busca generar el bienestar y obtener el máximo beneficio para los participantes, sustenta el actuar de todo profesional sanitario, que debe estar en la permanente búsqueda de la mejoría de las personas a las cuales presta atención en salud (41).

Se expuso a las personas participantes que el resultado se obtuvo una vez acabada la investigación, beneficiaron su salud y bienestar.

Principio de no maleficencia

Busca evitar y minimizar algún tipo de daño, riesgo o negligencia que afecte la salud del participante (42).

Se explicó a la persona participante que el estudio no tiene riesgos, ya que no es experimental. Los participantes solo brindaron información que se les solicito a través de los instrumentos de medición.

Principio de justicia

Busca que de encontrarse beneficios, estos sean distribuidos de forma equitativa entre todos los participantes (40).

Se brindó un trato amable e igualitario a todos los individuos participantes, sin preferencia y discriminación alguna.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Datos sociodemográficos en personas hipertensas de un consultorio de cardiología en Lima Norte. (N=140)

Información de los participantes	Total	
	N	%
Total	140	100
Edad	Min: 40/Max:78 Media: 51,50	
Sexo		
Femenino	92	65,7%
Masculino	48	34,3%
Estado civil		
Soltero	16	11,4%
Casado	49	35,0%
Conviviente	71	50,7%
Divorciado	1	0,7%
Viudo	3	2,1%
Grado de instrucción		
Secundaria completa	69	49,3%
Secundaria incompleta	28	20,0%
Superior completo	21	15,0%
Superior incompleto	20	14,3%
Primaria completa	2	1,4%
Condición de ocupación		
Estable	66	47,1%
Eventual	42	30,0%
Sin Ocupación	32	22,9%
Tipo de familia		
Nuclear	77	55,0%
Monoparental	6	4,3%
Extendida	36	25,7%
Ampliada	15	10,7%
Reconstituida	6	4,3%

En la tabla 1, se observa que, la edad mínima de los individuos fue 40 años y el máximo fue 78 años con una media de 51,50. En sexo, 92 mujeres que representan el 65,7% son mujeres y 48 personas que representan el 34,3% son varones. En estado civil, 71 personas que representan el 50,7% son convivientes, seguido de 49 personas que representan el 35% son casados, 16 personas que representan el 11,4% son solteros, 3 personas que representan el 2,1% son viudos, 1 persona que representa el 0,7% son divorciados. En grado de instrucción, 69 personas que representan el 49,3% tienen secundaria completa, seguido de 28 personas que representan el 20% tienen secundaria incompleta, 21 personas que representan el 15% tienen superior completo, 20 personas que representan el 14,3% tienen superior incompleto y 2 personas que representan el 1,4% tienen primaria completa. En condición de ocupación, 66 personas que representan el 47,1% tienen un trabajo estable, seguido de 42 personas que representan el 30% tienen un trabajo eventual y 32 personas que representan el 22,9% no tienen ocupación. En tipo de familia, 77 personas que representan el 55% son nucleares, seguido de 36 personas que representan el 25,7% son extendidas, 15 personas que representan que el 10,7% son ampliadas, 6 personas que representan el 4,3% son reconstituidas y 6 personas que representan el 4,3% son monoparentales.

Tabla 2. Calidad de vida durante la pandemia por COVID-19 en personas hipertensas de un consultorio de cardiología en Lima Norte (N=140)

Nivel	n	%
Buena	103	73,6
Regular	2	1,4
Mala	35	25,0
Total	140	100,0

En la tabla 2, se observa que, en cuanto a la calidad de vida, 103 personas que representan el 73,6% tienen un nivel bueno, seguido de 35 personas que representan el 25% tienen un nivel malo y 2 personas que representan el 1,4% tienen un nivel regular

Tabla 3. Calidad de vida según su dimensión estado de ánimo durante la pandemia por COVID-19 en personas hipertensas de un consultorio de cardiología en Lima Norte (N=140)

Nivel	N	%
Buena	105	75,0
Regular	13	9,3
Mala	22	15,7
Total	140	100,0

En la tabla 3, se observa que, en cuanto al estado de ánimo, 105 personas que representan el 75% tienen un nivel bueno, seguido de 22 personas que representan el 15,7% tienen un nivel malo y 13 personas que representan el 9,3% tienen un nivel regular.

Tabla 4. Calidad de vida según su dimensión manifestaciones somáticas durante la pandemia por COVID-19 en personas hipertensas de un consultorio de cardiología en Lima Norte (N=140)

Nivel	N	%
Buena	102	72,9
Regular	3	2,1
Mala	35	25,0
Total	140	100,0

En la tabla 4, se observa que, en cuanto a las manifestaciones somáticas, 102 personas que representan el 72,9% tienen un nivel bueno, seguido de 35 personas que representan el 25% tienen un nivel malo y 3 personas que representan el 2,1% tienen un nivel regular.

IV. DISCUSIÓN

4.1 DISCUSIÓN

Las HTA ya era una amenaza a la salud pública global antes de la pandemia. Con la emergencia sanitaria y las medidas establecidas para frenar los contagios en esta enfermedad, se ha alterado la vida de las personas y la población sufre del impacto negativo de esta infección emergente, como el asumir estilos de vida nada sanos y el incrementado en el número de diagnósticos de personas con HTA en nuestro país. Por otro lado, el cierre de la atención primaria en salud, ha afectado la continuación del tratamiento y seguimiento de aquellos pacientes que padecen de esta enfermedad crónica. La lucha contra la pandemia por COVID-19, se ha convertido en una barrera y obstáculo para la atención médica de cientos de miles de pacientes con ENT e hipertensos en el Perú, ya que los esfuerzos realizados por las autoridades y equipo multidisciplinario de salud priorizan el manejo y cuidado de pacientes infectados por COVID-19 y lamentablemente ello ha traído consecuencias deplorables en la salud de estos usuarios hipertensos, expidiéndolos a sufrir complicaciones cardiovasculares propias de esta patología. Valorar la CV de estos pacientes permitirá ver su estado de salud general, por ello que el presente estudio busco determinar la CV durante la emergencia sanitaria por COVID-19 en personas hipertensas de un consultorio de cardiología en Lima Norte.

En cuanto a la CV, 103 personas (73,6%) tienen un nivel bueno, seguido de 35 personas (25%) tienen un nivel malo y 2 personas (1,4%) tienen un nivel regular. La CV es un indicador que evalúa el nivel de bienestar de una individuo frente a su condición de vida social, económica, política, demográfica y salud actual (43). El resultado mostrado en este estudio, puede obedecer a que los pacientes participantes son en su totalidad continuadores, ese aspecto es un factor protector que se expresa en la CV de los hipertensos. A pesar de las dificultades que se encontró en la emergencia sanitaria, estos pacientes continuaron en contacto con el establecimiento de salud. Un 25% al parecer no tuvo los cuidados necesarios y limitó su adherencia al tratamiento y por ello sus resultados fueron desfavorables.

Según el estudio de Astonitas L (29), se observa que, sus resultados son diferentes al de nuestro estudio, porque prevaleció en los participantes un nivel malo de CV con 49%, seguido del regular con 38% y buena con 13%. Ahí se indica que el nivel malo, puede deberse al deterioro del estado de salud global de la persona, así mismo lo asocia al bajo nivel educativo del paciente mencionando que dificulta la comprensión adecuada de las indicaciones del personal sanitario. En efecto, esta enfermedad crónica desencadena daños en los órganos diana y a consecuencia de ello, las complicaciones se dan a nivel isquémico, cerebrovascular, renal y demencia, todo ello afecta la CV del paciente (44)(45). La investigación de Carrillo G (26), en sus hallazgos resalta un nivel alto de CV con 23,3%, media con 13,3% y bajo con 3,3%. A partir de ello indica que, el nivel alto puede deberse, a una mayor presencia de funcionalidad familiar, es decir el paciente recibe el apoyo familiar, por otro lado, refiere que el nivel alto se asocia a una edad temprana del individuo. Sin embargo, en aquellos participantes con nivel bajo de CV, podría deberse a que los pacientes no son adherentes a su tratamiento, tienen una mayor disfuncionalidad familiar, viven solos y no tienen una educación adecuada, ello dificulta y obstaculiza el manejo de la enfermedad y como respuesta ante ello disminuye la CV de estas personas. La hipertensión es un factor de riesgo peligroso que aumenta las complicaciones cardiovasculares en estos pacientes, por lo tanto, es importante la eficiencia y adherencia al tratamiento prescrito para evitar la reducción de la CV, ya que definitivamente este, tiene un impacto negativo en el bienestar físico, emocional y social del usuario (46).

En cuanto al estado de ánimo, 105 personas (75%) tienen un nivel bueno, seguido de 22 personas (15,7%) tienen un nivel malo y 13 personas (9,3%) tienen un nivel regular. El estado de ánimo es la respuesta a un conjunto de emociones positivas o negativas producto a las adversidades situacionales o enfermedad que padece la persona y, en definitiva, tiene una influencia directamente en su estado anímico del individuo. La salud física va de la mano con la salud emocional en los pacientes. (47). Esto puede deberse a, una mayor presencia de manifestaciones clínicas que alteran la tranquilidad, el confort y las emociones del paciente, por otro lado, el incremento de la dosis en los medicamentos, desata cambios en el estado de ánimo

del paciente como efecto secundario, situación que conduce a la persona a experimentar sentimientos negativos en relación a su estado de salud, hasta incluso orillarlo a un cuadro depresivo. La pandemia genera una incertidumbre que afecta la parte emocional y anímica de los pacientes con ENT, como la HTA. De acuerdo a Diosdado M (27), indica que en el estado de ánimo, en sus hallazgos predominó el nivel mejor con 58% y peor con 42%, y refiere que el nivel peor, puede deberse al aumento de la medicación antihipertensiva y a la presencia de un nivel severo de los síntomas clínicos propios de la HTA. Definitivamente el aumento de la dosis y cantidad de medicamentos hipertensivos, sin duda genera efectos secundarios en el bienestar de los pacientes y el cumplimiento de los mismos tiene un impacto negativo en el estado de ánimo del individuo (48). Herrera J (28), indica que prevaleció el nivel mejor con 88,3% y peor con 11,7%, ante dichos resultados señaló, que el nivel peor, podría deberse a la presencia de emociones negativas hasta incluso cuadros de depresión por la HTA que lo orillan a aislarse y excluirse de su entorno social, lo cual disminuye su CV y afecta su estado de ánimo. En el estudio de Vidal V (30), en sus resultados predominó el nivel muy bueno con 52,2%, buena con 38,9% y regular con 8,9%, donde se observa claramente una diferencia de resultados significativo con nuestro estudio, y resalta que el nivel regular, podría deberse a los síntomas de la enfermedad y este se ve reflejado en el nivel de bienestar y CV de la persona. Dentro de todo lo mencionado, se destaca que el estado de ánimo de una persona hipertensa es bastante cambiante y en su gran parte negativos debido al incremento de la presión arterial que experimentan durante el día los pacientes, y estos son: irritabilidad, tristeza, preocupación, hostilidad, depresión, tensión y ansiedad. El soporte familiar y social es un factor fundamental para contrarrestar cambios de ánimo en estos pacientes (49)(50).

En cuanto a las manifestaciones somáticas, 102 personas (72,9%) tienen un nivel bueno, seguido de 35 personas (25%) tienen un nivel malo y 3 personas (2,1%) tienen un nivel regular. Las manifestaciones somáticas se caracterizan por ser la parte clínica de la enfermedad y los cuales son factores que afectan el bienestar, el confort y la CV del paciente (51). Según Herrera y Oblitas (31), refieren que en sus resultados predominó el nivel mejor con 84,2% y peor con 15,8%. El nivel mejor,

podría deberse a una detección y tratamiento oportuno, temprano y estandarizado de la HTA y al acceso a los servicios de salud enfocados a reducir la exposición a factores de riesgo y la participación activa del paciente en el manejo de su enfermedad. Herrera J (28), manifiesta que nivel mejor de manifestaciones somáticas. estaría asociada a la orientación y consejería mensual por parte del personal sanitario y un nivel peor, podría deberse a la ausencia de tratamiento y seguimiento, así como también a un afrontamiento inadecuado de las posibles complicaciones cardiovasculares. Diosdado M (27), indica que la presencia de síntomas no tratados representan un factor de riesgo porque tienden a comprometer a los órganos diana.

No olvidemos que las ENT, como la HTA tienen un componente físico y emocional; el personal de enfermería debe estar atento a estas dos dimensiones en su abordaje holístico. El personal sanitario debe de saber identificar los factores de riesgo a los que están expuestos estos pacientes, solo así se podrá enseñar programas de acciones de salud más eficientes que enfatizan en mitigar principalmente los factores de riesgo modificables.

4.2 CONCLUSIONES

En cuanto a la calidad de vida, predomino el nivel bueno, seguido del malo y regular

En cuanto al estado de ánimo, predomino el nivel bueno, seguido del malo y regular

En cuanto a las manifestaciones somáticas, predomino el nivel bueno, seguido del malo y regular.

4.3 RECOMENDACIONES

- Se recomienda a los centros de atención primaria durante este contexto de pandemia por COVID-19, aumentar sus esfuerzos en los trabajos

extramurales para brindar atención médica, tratamiento y seguimiento a los pacientes hipertensos, ya que son un grupo vulnerable y requieren de mayor atención y de cuidados para mejorar su CV y su bienestar. Por otro lado, la organización y ejecución de intervenciones de enfoque preventivas promocionales dirigidas a estos usuarios para educar y fomentar conciencia sobre la importancia del cuidado en su salud para eludir complicación y mayor riesgo de su salud.

- En relación a la CV de pacientes hipertensos con nivel malo, se recomienda mejorar su estilo de vida a hábitos más saludables que favorece su salud tales como una alimentación balanceada y adecuada para su condición, la práctica diaria de ejercicio físico en intensidad regular y la adherencia al tratamiento.
- En cuanto a los profesionales sanitarios que laboran en ese consultorio, se sugiere llevar a cabo intervenciones promocionales y la participación activa del equipo multidisciplinario de salud dirigida a los pacientes hipertensos en beneficio de su salud.
- Se recomienda a las futuras estudios desarrollar investigaciones desde un enfoque cuantitativo-mixto y con contar con una muestra mayor para mejores resultados y una visión más amplia del problema.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bonotti M, Zech S. The Human, Economic, Social, and Political Costs of COVID-19. Nature Public Health Emergency Collection [revista en Internet] 2021 [acceso 6 marzo de 2022]; 3: 1–36. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7924095/>
2. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19) pandemic [sede Web]. Ginebra-Suiza: WHO; 2022 [actualizado en abril de 2022; acceso el 3 marzo de 2022]. [Internet]. Disponible en: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019?false=DalFox>
3. Johns Hopkins University & Medicine. Coronavirus Resource Center [sede Web]. Baltimore-USA: JHU; 2022 [actualizado en abril de 2022; acceso 4 de marzo de 2022]. [Internet]. Disponible en: <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>
4. World Health Organization. Non-communicable diseases [sede Web]. Ginebra-Suiza: WHO; 2021 [actualizado en abril del 2021; acceso 23 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
5. World Health Organization. Hypertension [sede Web]. Ginebra-Suiza: OMS; 2021 [actualizado 25 de agosto de 2021 ; acceso 8 de abril de 2022]. [Internet]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
6. Carvalho M, Siqueira L, Sousa A, Jardim P. The influence of hypertension on quality of life. Arquivos Brasileiros de Cardiologia [revista en Internet] 2013

- [acceso 09 de junio de 2021]; 100(2): 162-174. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/abc/a/nDbtL3y4fFjbRLv3TT8Nxvj/?lang=en&format=pdf>
7. Hou Y, Wu Q, Zhang D, Jin X, Wu W, Wang X. The differences in self-perceptions of aging, health-related quality of life and their association between urban and rural Chinese older hypertensive patients. *Health Qual Life Outcomes*. [revista en Internet] 2020 [acceso 20 de abril de 2022]; 18: 1-15. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7249344/>
 8. Lee C, Park W, Suh J, Choi E, Jeon D, Lim S, et al. Relationship between health-related quality of life and blood pressure control in patients with uncontrolled hypertension. *J Clin Hypertens (Greenwich)*. [revista en Internet] 2018 [acceso 8 de abril de 2022]; 22(8): 1–16. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8030079/>
 9. Castro E. Personalized nursing counseling to improve therapeutic compliance, quality of life and blood pressure figures in hypertensive patients. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc* [revista en Internet] 2018 [acceso 20 e abril de 2022]; 26(1): 4-15. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2018/eim181b.pdf>
 10. Aguilera R, Piloña E, Castellanos A, Lainez E, Margarita V. Adherence to antihypertensive treatment and its relationship with quality of life in adults in Primary Care centers. *Rev SCientífica* [revista en Internet] 2019 [acceso 20 e abril de 2022]; 17(1): 19-22. Disponible en: <http://200.7.173.107/index.php/Scientifica/article/view/153/82>
 11. Souza H, Silva L, Reses D, Gonzalez M. Application of MINICHAL in a group of hypertensive older adults linked to the complementary health sector. *PAJAR, Porto Alegre* [revista en Internet] 2020 [acceso 20 e abril de 2022]; 8: 1-6. Disponible en: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/index.php/pajar/article/view/35631/26184>

12. Snarska K, Chor y M, Szczepa ski M, Wojewódzka M, Ładny J. Quality of life of patients with arterial hypertension. *Medicina* ([revista en Internet] 2020 [acceso 8 de abril de 2022]; 56(9): 1-11. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7559811/pdf/medicina-56-00459.pdf>
13. Romero Jares K. Perú: Enfermedades no transmisibles y transmisibles, 2019 [Internet]. Instituto Nacional de Estadística e Informática. 2019 [citado 25 de junio de 2021]. 1-196 p. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2019/SALUD/ENFERMEDADES_ENDE S_2019.pdf
14. Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud. Prioridades Nacionales de Investigación en Salud en Perú 2019-2023 [Internet]. Lima-Perú: MINSA-INS; 2019. p. 7. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/343478/Resolución_Ministeria I_N__658-2019-MINSA.PDF
15. Ministerio de Salud. Minsa estima que pacientes con hipertencion arterial aumentaria en 20% durante la pandemia [Internet]. Lima - Perú; 2021. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/493681-minsa-estima-que-pacientes-con-hipertension-arterial-aumentarian-en-20-durante-la-pandemia>
16. Jing X, Chen J, Dong Y, Han D, Zhao H, Wang X, et al. Related factors of quality of life of type 2 diabetes patients: a systematic review and meta-analysis. *Health Qual Life Outcomes*. [revista en Internet] 2018 [acceso 2 de febrero de 2022]; 16(1): 189. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6147036/>
17. Jordan J, Kurschat C, Reuter H. Arterial Hypertension. *Dtsch Arztebl Int*. [revista en Internet] 2018 [acceso 1 de febrero de 2022];115(33): 557-568. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30189978/>

18. Fuchs F, Whelton P. High Blood Pressure and Cardiovascular Disease. Hypertension. [revista en Internet] 2020 [acceso 1 de febrero de 2022]; 75(2):285-292. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31865786/>
19. Pazoki R, Dehghan A, Evangelou E, Warren H, Gao H, Caulfield M, et al. Genetic Predisposition to High Blood Pressure and Lifestyle Factors: Associations With Midlife Blood Pressure Levels and Cardiovascular Events. Circulation. [revista en Internet] 2018 [acceso 1 de febrero de 2022]; 137(7): 653-661. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29254930/>
20. Sharma A, Ahmad I, Kumar S. COVID-19: A Review on the Novel Coronavirus Disease Evolution, Transmission, Detection, Control and Prevention. Viruses. [revista en Internet] 2021 [acceso 10 de febrero de 2022]; 13(2): 1-2. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33572857/>
21. Badia X, Roca-Cusachs Á, Dalfó A, Gascón G, Abellán J, Lahoz R. Validation of the short form of the Spanish Hypertension Quality of Life Questionnaire (MINICHAL). Clinical Therapeutics [revista en Internet] 2002 [acceso 15 de marzo de 2022]; 24(12): 2137-2154. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0149291802801035>
22. Barbosa C, Silva N, Assis V, Santos M, Luiz R, Gustavo A, et al. Identifying mood disorders and health-related quality of life of individuals submitted to mandatory military service. Acta Neuropsychiatr. [revista en Internet] 2021 [acceso 1 de febrero de 2022]; 33(1): 9-14. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32967747/>
23. Snarska K, Chor y M, Szczepa sk M, Ładny J. Quality of Life of Patients with Arterial Hypertension. Medicina (Kaunas). [revista en Internet] 2020 [acceso 1 de febrero de 2022]; 56(9): 1-17. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7559811/>
24. Aristizábal G, Blanco D, Sánchez A, Ostiguín R. The Nola Pender model of health promotion. A reflection on the understanding of it. University Nurse

- [revista en Internet] 2018 [acceso 13 de abril de 2022]; 8(4): 3-6. Disponible en: <http://www.revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/248>
25. Bengtson A, Drevenhorn E. The nurse's role and skills in hypertension care: a review. Clin Nurse Spec . [revista en Internet] 2003 [acceso 20 e abril de 2022]; 17(5): 1-2. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14501307/>
 26. Carrillo G. Calidad de vida y funcionalidad familiar en pacientes con hipertensión arterial [tesis titulación]. Ambato-Ecuador: Universidad Técnica de Ambato; 2021. [Internet]. Disponible en: https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/32813/3/6._carrillo_vayas_gabriela_patricia%281%29.pdf
 27. Diosdado M. Calidad de vida en el varón con hipertensión arterial. Rev Esp Salud Pública [revista en Internet] 2021 [acceso 2 de febrero de 2022]; 95: 1-15. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL95/ORIGINALES/RS95C_202109110.pdf
 28. Herrera J. Calidad De vida del adulto mayor con hipertensión arterial Essalud - distrito de Chota, 2017 [tesis titulación]. Cajamarca-Perú: Universidad Nacional de Cajamarca; 2019. [Internet]. Disponible en: [https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/3504/CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL ESSALUD - DISTRITO DE CHOTA%2C_2017..pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/3504/CALIDAD_DE_VIDA_DEL_ADULTO_MAYOR_CON_HIPERTENSIÓN_ARTERIAL_ESSALUD_-_DISTRITO_DE_CHOTA%2C_2017..pdf?sequence=1&isAllowed=y)
 29. Astonitas L. Arterial Atendidos En El Consultorio De Adulto Mayor Del Policlínico Proceres , Santiago Surco, Lima-2019 [tesis titulación]. Lima-Perú: Universidad Nolbert Wiener; 2020. [Internet]. Disponible en: [http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3752/TESIS_A STONITAS QUINTANA_LEYLA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3752/TESIS_A_STONITAS_QUINTANA_LEYLA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
 30. Vidal V. Nivel de calidad de vida de los adultos mayores con hipertensión

- arterial que acuden al Centro de Salud de Pacora, Lambayeque, 2017 [tesis titulación]. Pimentel-Perú: Universidad Alas Peruanas; 2017. [Internet]. Disponible en: https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/2655/Tesis_Nivel_Calidad_Vida_Adultos_Mayores.pdf?sequence=1&isAllowed=y
31. Herrera J, Oblitas A. Calidad de vida del adulto mayor hipertenso, Chota 2017. ACC CIETNA [revista en Internet] 2020 [acceso 2 de febrero de 2022]; 7(1): 31-41. Disponible en: <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/354/769>
 32. Ñaupas H, Valdivia M, Panacios J, Romero H. Metodología de la investigación cuantitativa - cualitativa y redacción de la tesis. 5ª ed. Bogotá-Colombia: Ediciones de la U; 2018. 560 p.
 33. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: Mc Graw-Hill; 2018. 753 p.
 34. Cuevas-Fernandez J. Percepción de la calidad de vida de los pacientes hipertensos: factores influyentes. Dialnet [revista en Internet] 2003 [acceso 15 de marzo de 2022]; (3): 1-3. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=955>
 35. Story D, Tait R. Survey research. Anesthesiology [revista en Internet] 2019 [acceso 5 de marzo de 2022]; 130(2): 1-10. Disponible en: <https://pubs.asahq.org/anesthesiology/article/130/2/192/20077/Survey-Research>
 36. Baqué A, Llach X, Roca-Cusachs A. Cuestionario de calidad de vida en hipertensión arterial (CHAL). Aten Primaria [revista en Internet] 2002 [acceso 15 de marzo de 2022]; 29(2): 116-121. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-cuestionario-calidad-vida-hipertension-arterial-13026230>
 37. World Medical Association. WMA Declaration of Helsinki: ethical principles for

medical research involving human subjects [sede Web] Ain-Francia: WMA; 1964 [actualizado en agosto de 2021; acceso 6 de marzo de 2022]. [Internet]. Disponible en: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

38. Brothers K, Rivera S, Cadigan R, Sharp R, Goldenberg A. A Belmont Reboot: Building a Normative Foundation for Human Research in the 21st Century. *J Law Med Ethics* [revista en Internet] 2019 [acceso 5 de marzo de 2022]; 47(1): 1-8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6587582/pdf/nihms-1036525.pdf>
39. Cantu P. Bioética e investigación en salud. 4ª ed. Mexico DF: Editorial Trillas; 2020. 190 p.
40. Amarga C, Ngabirano A, Simon E, McD Taylor D. Principles of research ethics: a research manual for low-and middle-income countries. *Afr J Emerg Med.* [revista en Internet] 2020 [acceso 7 de marzo de 2022]; 10(2): 1-4. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32837877/>
41. Kretser A, Murphy D, Bertuzzi S, Abraham T, Allison D, Boor K, et al. Scientific integrity principles and best practices: recommendations from a scientific integrity consortium. *Ética Sci Eng.*[revista en Internet] 2019 [acceso 7 de marzo de 2022]; 25 (2): 1-15. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30810892/>
42. Masic I, Hodzic A, Mulic S. Ethics in medical research and publication. *Int J Prev Med* [revista en Internet] 2014 [acceso 25 de marzo de 2022]; 5 (9): 1-7. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4192767/>
43. Haraldstad K, Wahl A, Andenæs R, Andersen J, Andersen M, Beisland E. A systematic review of quality of life research in medicine and health sciences. *Quality of Life Research* [revista en Internet] 2019 [acceso 6 de abril de 2022]; (10): 2641-2650. Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6761255/#CR4>

44. Jones D, Clark D. Hypertension (Blood Pressure) and Lifetime Risk of Target Organ Damage. *Curr Hypertens Rep* [revista en Internet] 2020 [acceso 7 de abril de 2022]; 22(10): 1-2. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32876797/>
45. Zhou B, Perel P, Mensah G, Ezzati M. Global epidemiology, health burden and effective interventions for elevated blood pressure and hypertension. *Nat Rev Cardiol.* [revista en Internet] 2021 [acceso 7 de abril de 2022]; 18(11): 785–802. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8162166/>
46. Uchmanowicz B, Chudiak A, Mazur G. The influence of quality of life on the level of adherence to therapeutic recommendations among elderly hypertensive patients. *Patient Preference and Adherence* [revista en Internet] 2018 [acceso 7 de abril de 2022]; 12(1): 1-12. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6287422/pdf/ppa-12-2593.pdf>
47. Ifeagwazi C, Egberi H, Chukwuor J. Emotional reactivity and blood pressure elevations: anxiety as a mediator. *Psychol Health Med.* [revista en Internet] 2018 [acceso 6 de abril de 2022]; 23(5): 1-2. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29105504/>
48. Toyoshima H, Takahashi K, Akera T. The impact of side effects on hypertension management: a Japanese survey. *Clin Ther.* [revista en Internet] 1997 [acceso 7 de abril de 2022]; 19(6): 1-2. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9444453/>
49. Shapiro D, Jamner L, Goldstein I. Daily mood states and ambulatory blood pressure. *Psychophysiology* [revista en Internet] 1997 [acceso 7 de abril de 2022]; 34(4):1-2. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9260492/>
50. Southard D, Coates T, Kolodner K, Parker F, Padgett N, Kennedy H. Relationship between mood and blood pressure in the natural environment:

an adolescent population. *Health Psychol.* [revista en Internet] 1986 [acceso 7 de abril de 2022]; 30(3): 1-5. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3757994/>

51. Boneh E, Melamed S, Kushnir T, Froom P, Harari G, Ribak J. Association between somatic symptoms and 24-hour ambulatory blood pressure levels. *Psychosom Med.* [revista en Internet] 1998 [acceso 6 de abril de 2022]; 60(5): 1-2. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29105504/>

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable

OPERACIONALIZACIÓN								
VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	Nº DE ITEMS	+VALOR FINAL	*CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Calidad de vida	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa Escala de medición: Ordinal	La CV es la percepción particular que tiene un individuo de su situación en la vida, dentro de un contexto socio/cultural y de valores en que va desenvolverse, que está en relación con sus expectativas e intereses, vinculándose a su condición de salud (34).	La CV es la percepción particular que tienen las personas hipertensas de un consultorio de cardiología en Lima Norte de su situación en la vida, dentro de un contexto socio/cultural y de valores en que va desenvolverse, que está en relación con sus expectativas e intereses, vinculándose a su condición de salud, ello va expresarse en los dominios estado ánimo y manifestaciones somáticas, el cual será valorado con el cuestionario MINICHAL.	*Estado animo	Práctica de actividad física, energía y aptitud física	1 al 10	Alta	Alta: Entre 0 - 10 puntos
				*Manifestaciones somáticas	Sentimientos positivos y satisfacción con la vida	11 al 16	Media	Media: Entre 11 - 24 puntos
							Baja	Baja: Entre 25 - 48 puntos

Anexo B. Instrumentos de recopilación de información

CUESTIONARIO DE MINICHAL

PRESENTACIÓN

Buenas tardes, soy egresada de enfermería, y en esta oportunidad pido su colaboración para el llenado del presente cuestionario. Tenga en cuenta usted que sus datos brindados son confidenciales.

II. DATOS GENERALES

Edad: años

Sexo:

Femenino Masculino

Estado Civil

Soltero Casado Conviviente Divorciado Viudo

Grado de instrucción: Secundaria completa Secundaria incompleta
Superior completo Superior incompleto Primaria completa

Condición de ocupación: Estable Eventual Sin Ocupación

Tipo de familia: Nuclear Monoparental Extendida Ampliada
Reconstituida

INSTRUCCIONES:

Marca con una "X" la alternativa la cual cree conveniente para usted. Tener en cuenta que se considera una alternativa con cada pregunta.

+En los últimos 7 días...	+No, en absoluto	+Sí, poco	+Sí, bastante	+Sí, mucho
1) ¿Tengo dificultad para conciliar el sueño?				
2) ¿Tengo dificultad para relacionarme con mis amistades habituales?				
3) ¿Se me dificulta entenderme con la gente?				
4) ¿Siente que su rol en la vida no es útil?				
5) ¿Es incapaz de tomar decisiones para emprender nuevas cosas?				
6) ¿Se encuentra constantemente agobiado y en tensión?				
7) ¿Siente que la vida es una lucha constante?				
8) ¿Es incapaz de disfrutar sus actividades diarias?				
9) ¿Se siente agotado y sin fuerzas?				
10) ¿Siente que está enfermo?				
11) ¿Presenta dificultad para respirar?				
12) ¿Ha experimentado hinchazón en los tobillos?				
13) ¿Siente que mixiona más frecuente?				
14) ¿Siente sequedad en la boca?				
15) ¿Ha experimentado dolor en el pecho sin ningún tipo de esfuerzo?				
16) ¿Siente entumecimiento u hormigueo en alguna zona del cuerpo?				

Anexo C. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

se le invita a participar en este estudio. Antes de decidir, debe conocer los siguientes apartados.

Título del proyecto: Calidad de vida durante la pandemia por COVID-19 en personas hipertensas de un consultorio de cardiología en Lima Norte

Nombre del investigador principal:

Mendoza Linares Celinda Lila

Ubillus Salazar Luisa Marlene

Propósito del estudio: Determinar la calidad de vida durante la pandemia por COVID-19 en personas hipertensas de un consultorio de cardiología en Lima Norte.

Beneficios por participar: Los beneficiados serán los participantes, por medio de los resultados a ser obtenidos. El participante puede acceder a ellos si lo solicita al responsable del estudio.

Inconvenientes y riesgos: La presente investigación no generara ningún riesgo a su integridad

Costo por participar: No realizara ningún gasto económico para participar del estudio.

Confidencialidad: La información que brinde será confidencial

Renuncia: Es libre de retirarse del estudio en cualquier momento.

Consultas posteriores: Si tiene preguntas puede dirigirse a Mendoza Linares Celinda Lila, coordinador de equipo teléfono móvil N° 977197381 o al correo electrónico: celindamendoza1@hotmail.com

Contacto con el Comité de Ética: Si tuviese preguntas sobre sus derechos, dirigirse al Dr. José Agustin Oruna Lara, presidente del Comité de Ética de la Universidad María Auxiliadora, escribiendo al correo josé.oruna@uma.edu.pe

Participación voluntaria:

Su participación es completamente voluntaria en este estudio

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro haber leído y comprendido, no he sido influido y acepto participar voluntariamente en el trabajo.

*Nombres y apellidos del participante o apoderado	*Firma o huella digital
*N° de DNI:	
*N° de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	

*Correo electrónico	
*Nombre y apellidos del investigador	*Firma
Mendoza Linares Celinda Lila	
*Nº de DNI	
09119904	
*Nº teléfono móvil	
977197381	
*Nombre y apellidos del responsable de encuestador	*Firma
*Nº de DNI	
*Nº teléfono	
*Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	*Firma o huella digital
*Nombre y apellido:	
*DNI:	
*Teléfono:	

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

Firma del participante

Anexo D. Validez de contenido del instrumento de medición

Profesional participante	Congruencia de ítems	Amplitud de contenido	Redacción de los ítems	Claridad y precisión	Pertinencia	Resultado
Profesional-1	90%	90%	90%	90%	90%	90%
Profesional-2	90%	90%	85%	85%	85%	87%
Profesional-3	90%	95%	95%	90%	90%	92%
Profesional-4	85%	85%	88%	85%	88%	86,2%
Profesional-5	90%	90%	90%	90%	90%	90%
Promedio de la valoración final						89,04%

TABLA DE VALORACIÓN DE LA VALIDEZ DE CONTENIDO	*Deficiente	0% - 69%
	*Aceptable	70% - 80%
	*Bueno	80% - 90%
	*Excelente	90% - 100%

La validez de contenido del instrumento fue de 89,04%, lo cual se interpreta como bueno.

Anexo E. Validez estadística del instrumento MINICHAL

KMO y prueba de Bartlett		
Medida de adecuación de Kaiser-Meyer-Olkin.		0,900
Prueba de esfericidad de Bartlett	Chi-cuadrado aproximado	3812,862
	gl	120
	Sig.	0,000

Anexo F. Confiabilidad del instrumento MINICHAL

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,973	16